

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Tainá Selli

**NÍVEL DE PREPARO DE MÃES PRIMÍPARAS FRENTE A REALIZAÇÃO DAS  
ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO BEBÊ DURANTE INTERNAÇÃO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Santa Maria, RS  
2022

**Tainá Selli**

**NÍVEL DE PREPARO DE MÃES PRIMÍPARAS FRENTE A REALIZAÇÃO DAS  
ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO BEBÊ DURANTE INTERNAÇÃO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Graciela Dutra Sehnem  
Co-orientadora Prof. Dr<sup>a</sup> Dani Laura Peruzzolo

Santa Maria, RS  
2022

**Tainá Selli**

**NÍVEL DE PREPARO DE MÃES PRIMÍPARAS FRENTE A REALIZAÇÃO DAS  
ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO BEBÊ DURANTE INTERNAÇÃO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

**Aprovado em 24 de fevereiro de 2022.**

---

**Graciela Dutra Sehnem, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/ Orientadora)

---

**Melissa Medeiros Braz, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Examinadora)

---

**Jucelaine Arrend Birrer, Ma (UFSM)**  
(Examinadora)

Santa Maria, RS  
2022

## RESUMO

### **NÍVEL DE PREPARO DE MÃES PRIMÍPARAS FRENTE A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO BEBÊ DURANTE INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

AUTOR: Tainá Selli

ORIENTADORA: Graciela Dutra Sehnem

CO-ORIENTADORA: Dani Laura Peruzzolo

A maternidade é uma experiência singular na vida da mulher, que, na maioria das vezes, requer mudanças e adaptações nos papéis ocupados por ela. No início da vida, o bebê depende totalmente da mãe para a realização das suas Atividades da Vida Diária, no entanto, o nascimento de um bebê prematuro e a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal podem limitar a realização destas atividades e fragilizar a interação na díade mãe-bebê. O objetivo deste trabalho foi o de analisar o nível de preparo das mães primíparas frente a realização das Atividades da Vida Diária do bebê durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para isso, utilizou-se de um estudo de caráter quantitativo e transversal, com mães primíparas, cujo bebê se encontrava internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário de médio porte e alta complexidade do Sul do país. Os resultados apontaram que as mães da amostra se sentem moderadamente preparadas para realizar as atividades do bebê no ambiente da unidade neonatal. A pesquisa possibilitou identificar que é possível articular uma assistência que inclua mais a mãe nas atividades de alimentação, troca de roupa, banho e sono neste ambiente.

**Palavras-chave:** Atividades Diárias. Maternidade. Prematuridade. Unidade de Terapia Intensiva.

## **ABSTRACT**

### **LEVEL OF PREPARATION OF PRIMIPAROUS MOTHERS REGARDING THE PERFORMANCE OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING FOR THE BABY DURING NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT ADMISSION**

**AUTHOR:** Tainá Selli

**ADVISOR:** Graciela Dutra Sehnem

**CO-ADVISOR:** Dani Laura Peruzzolo

Motherhood is a singular experience in a woman's life, which, most of the time, requires changes and adaptations in the roles she occupies. At the beginning of life, the baby is totally dependent on the mother to perform its Activities of Daily Living, however, the birth of a premature baby and the hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit may limit the performance of these activities and weaken the interaction in the mother-baby dyad. To analyze the level of preparation of primiparous mothers regarding the performance of Activities of Daily Living for the baby during Neonatal Intensive Care Unit admission. Quantitative and cross-sectional study, with primiparous mothers, whose babies were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. The results pointed out that the mothers in the sample feel moderately prepared to perform the activities for the baby in this context. The research showed that, for this sample, it is possible to articulate an assistance that integrates more the mother in the activities of feeding, changing clothes, bathing, and putting the baby to sleep in this environment.

**Keywords:** Daily Activities. Maternity. Prematurity. Intensive Care Unit.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Dados de caracterização das mulheres mães de recém nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	13
<b>Tabela 2-</b> Resultados em média $\pm$ desvio padrão de atividades relacionadas a alimentação.....	14
<b>Tabela 3-</b> Resultados em média $\pm$ desvio padrão de atividades relacionadas a troca de roupa.....	14
<b>Tabela 4-</b> Resultados em média $\pm$ desvio padrão de atividades relacionadas ao banho.....	14
<b>Tabela 5-</b> Resultados em média $\pm$ desvio padrão de atividades relacionadas ao sono.....	15

## LISTA DE SIGLAS

AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
AVD	Atividade da Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional Saúde
DP	Desvio Padrão
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
RN	Recém-nascido
SAME	Serviço de Arquivo Médico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA.....</b>	<b>42</b>



**NÍVEL DE PREPARO DE MÃES PRIMÍPARAS FRENTE A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO BEBÊ DURANTE INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**LEVEL OF PREPARATION OF PRIMIPAROUS MOTHERS REGARDING THE PERFORMANCE OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING OF THE BABY DURING HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT**

**NIVEL DE PREPARACIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS EN CUANTO A LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL BEBÉ DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**Resumo**

Introdução: No início da vida o bebê depende totalmente da mãe para a realização das suas Atividades da Vida Diária, no entanto, o nascimento de um bebê prematuro e a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal podem fragilizar a realização destas atividades pelas mães. Objetivo: analisar o nível de preparo das mães primíparas frente a realização das Atividades da Vida Diária do bebê durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Métodos: estudo de caráter quantitativo e transversal, com mães primíparas, cujo bebê se encontrava internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Resultados: Os resultados apontaram que as mães da amostra se sentem moderadamente preparadas para realizar as atividades do bebê neste contexto. Conclusão: A pesquisa possibilitou identificar que, para a amostra, é possível articular uma assistência que inclua mais a mãe nas atividades de alimentação, troca de roupa, banho e sono do bebê neste ambiente.

**Palavras-chave:** Atividades Diárias. Maternidade. Prematuridade. Unidade de Terapia Intensiva.

**Abstract**

Introduction: At the beginning of life, the baby is totally dependent on the mother to perform its Activities of Daily Living; however, the birth of a premature baby and the Neonatal Intensive Care Unit admission may weaken the performance of these activities by mothers. Objective: to analyze the level of preparation of primiparous mothers regarding the performance of Activities of Daily Living for the baby during Neonatal Intensive Care Unit admission. Methods: quantitative and cross-sectional study, with primiparous mothers, whose babies were admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. Results: The results pointed out that the mothers in the sample feel moderately prepared to perform the activities for the baby in this context. Conclusion: The research showed that, for this sample, it is possible to articulate an assistance that integrates more the mother in the activities of feeding, changing clothes, bathing, and putting the baby to sleep in this environment.

**Keywords:** Daily Activities. Maternity. Prematurity. Intensive Care Unit.

**Resumen**

Introducción: En el inicio de la vida, el bebé depende totalmente de la madre para la realización de sus actividades de vida diaria; sin embargo, el nacimiento de un bebé prematuro y la internación en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal puede debilitar la realización de estas actividades por parte de las madres. Objetivo: analizar el nivel de preparación de las madres primíparas frente a la realización de las Actividades de Vida Diaria del bebé durante la internación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Métodos: estudio de carácter cuantitativo y transversal, con madres primíparas, cuyos bebés se encuentran internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Resultados: Los resultados señalan que las madres de la muestra se sienten moderadamente preparadas para realizar las actividades del bebé en este contexto. Conclusión: La investigación permitió identificar que, para esta muestra, es

posible articular una asistencia que incluya más a la madre en las actividades de alimentación, cambio de ropa, baño y sueño del bebé en este ambiente.

**Palabras clave:** Actividades diarias. Maternidad. Prematuridad. Unidad de Cuidados Intensivos.

## 1. INTRODUÇÃO

A maternidade é uma experiência singular na vida da mulher, que, na maioria das vezes, requer mudanças e adaptações nos papéis ocupados por ela. O papel ocupacional se relaciona aos papéis produtivos que os sujeitos ocupam nas rotinas diárias (Menegat, 2020). Seu comportamento inclui o momento que as rotinas são executadas, o contexto, com quem é realizada e a frequência (Behar, 2018).

Essas mudanças nos papéis ocupacionais geram diferentes sentimentos e emoções (Zanatta & Pereira, 2015) na maternidade que se intensificam com o nascimento de um bebê prematuro. É considerado prematuro o bebê cuja idade gestacional for menor que 37 semanas completas (SBP, 2017), sendo um fator de risco ao nascer (Brasil, 2014) e a principal causa de morte no primeiro ano de vida do bebê (Brasil, 2018).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, nascem cerca de 340 mil bebês prematuros todo ano, ou seja, mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas. Entre as principais causas da prematuridade estão: idade materna, tabagismo, malformação fetal, patologias maternas, infecção urinária, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gestação de múltiplos, hipertensão e diabetes gestacional. Por isso a importância do acompanhamento de pré-natal adequado e iniciado precocemente (Brasil, 2020).

A experiência da maternidade se inicia ainda na gravidez, onde a mulher idealiza a mãe que irá se tornar e constrói a imagem mental do bebê (Menegat, 2020). Assim, o nascimento de um bebê prematuro pode ser considerado um momento traumático na vida das famílias, visto que poderá desconstruir a maternidade idealizada (Marciano, 2017). Com o parto inesperado e a necessidade da internação do bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a família se percebe em meio a sentimentos como medo e frustração, o que repercute diretamente no cotidiano familiar (Lima, 2020), particularmente, no cotidiano de mães primíparas que tem estes sintomas intensificados em decorrência da insegurança pelo primeiro filho (Alexandre et al., 2016).

Os papéis ocupacionais possuem uma correlação importante com as ocupações desempenhadas pelos indivíduos, pois a manutenção desses papéis se dá através do engajamento destes nas suas ocupações (Behar, 2018).

No início da vida, os bebês dependem totalmente de suas mães/cuidadores (as) para a realização de suas ocupações (Peruzzolo, 2016). Estas ocupações são adquiridas pelos bebês por meio da interação com algum personagem familiar, aqui no caso a mãe, na condição de uma "díade" e, também, pela

interação com o meio no qual estão inseridos (Emmel, 2018). A ocupação é definida como o fazer humano, no trabalho, no lazer ou nas atividades de vida diária dentro de diferentes contextos (Matsukura & Salles, 2016). É atribuída a maneira que os indivíduos ocupam seu tempo, o que fazem, como fazem, com quem, quando, onde e por que as fazem (Figueiredo et al., 2020).

Neste período, se faz necessário um maior envolvimento da mãe nas ocupações do bebê. É o caso das Atividades da Vida Diária (AVD) do bebê, que exigem um maior engajamento da mãe, uma vez que, os bebês muito pequenos são incapazes de realizá-las de forma independente (Aubuchon, et al., 2020). Além disso, trata-se de uma situação que demanda a interação entre mãe e filho, onde um aprende com o outro, propiciando sentimentos de satisfação e competência materna (Fraga et al., 2019).

Na UTIN esse envolvimento se dá nos momentos como a alimentação, o banho, o sono e a troca de fralda/roupas que são consideradas como Atividades da Vida Diária (AVD) do bebê. Este termo se refere as atividades ditas como "fundamentais para viver no mundo social; elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar" (AOTA, 2015).

Entretanto, o contexto da UTIN pode limitar a realização destas atividades e fragilizar a interação na díade mãe-bebê (Menegat, 2020), visto que, neste contexto, o desempenho das AVD do bebê é historicamente centrado no profissional de saúde (Fraga et al., 2019). Assim, as mães cujos filhos se encontram internados em uma UTIN, acabam somente acompanhando a realização das atividades feitas pela equipe de enfermagem em decorrência da dinâmica hospitalar que, por vezes, não possibilita que a mãe experimente dar banho, alimentar, trocar seu filho e, principalmente, pelas questões de segurança e estrutura, que podem dificultar a produção espontânea e singular de cada mãe na busca do cuidado como o filho (Silveira, 2019).

Sabe-se que a integração da família no cuidado do bebê propicia a construção do vínculo no binômio mãe-bebê (Devides, et al., 2021), aumenta a sensação de utilidade naquele período e auxilia no preparo das mães, ao longo da internação, para a alta hospitalar (Uema, et al., 2020). Ainda, auxilia na redução da ansiedade, no aumento da autoconfiança materna no cuidado domiciliar e na adaptação da família à criança (Ramos, et al., 2016).

Justifica-se esse estudo pois considera-se que a participação da mãe nos cuidados influencia na recuperação do bebê e na promoção do desenvolvimento humano (Joaquim, et al., 2018), contribuindo para redução de reinternações e na melhora do desempenho no pós alta hospitalar (Uema, et al., 2020). Além disso, se justifica pela importância da qualidade na execução das AVDs pelas mães para o desenvolvimento do bebê e pela necessidade das equipes de saúde conhecerem melhor sobre como as mães se sentem frente a fragilidade do filho e o tipo de estrutura e assistência oferecidos. Ademais, essas informações poderão contribuir para a criação de estratégias que auxiliem no acolhimento humanizado dos familiares, amenizando o sofrimento pela hospitalização prematura de seus filhos.

Este estudo objetiva analisar o **nível de preparo de mães primíparas frente a realização das atividades da vida diária do bebê durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e transversal, que ocorreu com mães primíparas, cujo bebê se encontrava internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário de médio porte e alta complexidade do Sul do país no período de setembro a novembro de 2021.

Foram incluídas no presente estudo, mães primíparas de recém-nascidos que se encontravam internados na unidade de cuidados de alto-risco e unidade de cuidados intermediários e que permaneceram internados por um período mínimo de uma semana. Foram excluídas as mulheres múltíparas e mães que não eram presentes durante a internação do RN na unidade.

A população alvo foi selecionada através da análise dos prontuários da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conferidos no Serviço de Arquivo Médico (SAME). Para a coleta de dados, foi elaborado pela própria pesquisadora, um instrumento de caracterização das participantes, contendo os seguintes dados sociodemográficos: nome, idade, data de nascimento, telefone, cidade, estado civil e ocupação e também a caracterização obstétrica e neonatal: histórico da gestação, data de nascimento do bebê, idade gestacional, peso ao nascer e a unidade de internação. Para mensuração dos objetivos da pesquisa, foi aplicado um questionário virtual, também criado pela pesquisadora, devido à ausência de instrumentos já validados que mensurem o proposto.

O questionário foi composto por 21 perguntas, divididas em quatro campos de atividades da vida diária importantes nos primeiros meses de vida do bebê: alimentação, troca de roupa, banho e sono. As perguntas circulam em tentar compreender o quanto a mãe se sentia preparada para realizar estas AVDs durante a internação.

As participantes responderam uma escala de mensuração tipo Likert, com a pontuação que variou de 1 a 5, sendo "1" extremamente despreparada, "2" despreparada, "3" moderadamente preparada, "4" preparada e "5" extremamente preparada. A escala do tipo Likert é bastante utilizada para mensurar atitudes (Scarparo et al., 2017). O questionário foi encaminhado via Whatsapp, após as mães terem sido convidadas presencialmente e assinarem o TCLE.

O método de análise utilizado foi o de análise estatística descritiva. Os dados encontrados foram tabulados em uma planilha Excel e, em seguida, houve a identificação do Escore de cada afirmativa e o agrupamento das afirmativas em eixo, de acordo com o conteúdo. O programa utilizado para calcular os escores foi o SPSS versão 20.0.

No que tange as questões éticas, foi seguida a Resolução 466/12, do Conselho Nacional Saúde (CNS), que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número do parecer 054498 e CAAE nº 36765920.7.0000.5346.

### 3. RESULTADOS

Participaram do estudo, 13 mulheres, com média de idade de  $24,15 \pm 5,56^*$ , sendo a idade mínima de 16 e a máxima de 33 anos. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização das mulheres.

Tabela 1: Caracterização das mulheres

Variáveis	% (n)
Idade (anos) Entre 16-33 anos	$24,15 \pm 5,56^*$
Cidade em que reside	
Santa Maria-RS	53,85% (7)
São Sepé-RS	15,38% (2)
São Pedro do Sul-RS	7,69% (1)
Júlio de Castilhos-RS	7,69% (1)
Agudo-RS	7,69% (1)
Bossoroca-RS	7,69% (1)
Estado civil	
União estável/casada	38,46% (5)
Solteira	61,54% (8)
Ocupação	
Estudante	15,38% (2)
Ocupação remunerada	69,23% (9)
Estudante e ocupação remunerada	7,69% (1)
Do lar	7,69% (1)
Gestação planejada	
Sim	46,15% (6)
Não	53,85% (7)
Intercorrência na gestação	
Sim	61,54% (8)
Não	38,46% (5)
Semanas de gestação Entre 24-40s	$32,8 \pm 4,90^*$

\*média±DP

Observa-se, analisando os dados acima, que mais da metade (53,85%, n=7) das mulheres eram residentes da cidade em que se situa o hospital cenário do estudo. Eram em sua maioria (61,54%, n=8) solteiras e mais da metade (69,23%, n=9) exercia uma ocupação remunerada. Mais da metade (53,85%, n=7) teve gestação não planejada e a maioria (61,54%, n=8) teve algum tipo de intercorrência, necessitando de internação hospitalar durante a gestação. A idade gestacional no momento do parto foi em média±DP  $32,8 \pm 4,90^*$ , onde a idade mínima foi de 24 semanas e a máxima de 40 semanas gestacionais.

A tabela 2, apresenta os resultados em média ± desvio padrão de como as mães se sentem em relação a realização de atividades relacionadas a alimentação do bebê:

Tabela 2: Resultados em média  $\pm$  desvio padrão de atividades relacionadas a alimentação.

<b>Questões</b>	<b>Média<math>\pm</math>DP</b>
Alimentação	3,65 $\pm$ 1,01
1. Auxiliar o bebê a aprender a mamar?	3,69 $\pm$ 0,85
2. Ofertar o alimento no seio materno ao seu bebê?	3,92 $\pm$ 0,86
3. Ofertar o alimento na mamadeira ao seu bebê?	3,46 $\pm$ 1,19
4. Ofertar o alimento na sonda ao seu bebê?	3,31 $\pm$ 1,25
5 Acalmar seu bebê após a alimentação?	3,84 $\pm$ 0,80

Observa-se que, em relação as cinco perguntas, a média $\pm$ DP resultante foi de 3,65 $\pm$ 1,01, assim, a maior parte das mães se sente moderadamente preparada (3) para realizar as AVDs ligadas a alimentação. Um dado a ser destacado é que nenhuma mãe respondeu que se sentia extremamente despreparada (1) nas perguntas sobre "como se sente para auxiliar o bebê a aprender a mamar?" e "como se sente para ofertar o alimento no seio materno?"

Já para a oferta na mamadeira e na sonda houveram uma e duas mães, respectivamente, que se sentiram extremamente despreparadas (1).

A tabela 3, apresenta os resultados em média  $\pm$  desvio padrão de como as mães se sentem em relação a realização de atividades relacionadas a troca de roupa do bebê:

Tabela 3: Resultados em média  $\pm$  desvio padrão de atividades relacionadas a troca de roupa.

<b>Questões</b>	<b>Média<math>\pm</math>DP</b>
Troca de roupa	3,98 $\pm$ 0,70
1. Despir a fralda/roupa do seu bebê?	4 $\pm$ 0,71
2. Vestir a fralda/roupa no seu bebê?	3,92 $\pm$ 0,86
3. Colocar talco ou pomada em seu bebê?	4,15 $\pm$ 0,69
4. Acalmar seu bebê após a troca?	3,85 $\pm$ 0,55

Observa-se que, em relação as quatro perguntas, a média foi de 3,98 $\pm$ 0,70, o que indica que as mães se sentem moderadamente preparadas (3) para realizar as AVDs relacionadas a troca de roupa do bebê. Um destaque importante é que, na análise dos dados, pelo menos uma das mães sentiu-se extremamente preparada (5) em cada pergunta, enquanto que nenhuma mãe sentiu-se extremamente despreparada (1) nas mesmas.

A tabela 4, apresenta os resultados em média  $\pm$  desvio padrão de como as mães se sentem em relação a realização de atividades relacionadas ao banho do bebê:

Tabela 4: Resultados em média  $\pm$  desvio padrão de atividades relacionadas ao banho.

<b>Questões</b>	<b>Média<math>\pm</math>DP</b>
Banho	3,43 $\pm$ 1,01
1. Dar banho em seu bebê?	3,30 $\pm$ 1,11
2. Preparar a água na temperatura adequada?	3,38 $\pm$ 1,20
3. Segurar seu bebê na banheira?	3,23 $\pm$ 1,01

4. Lavar o corpo do seu bebê?	3,30±1,03
5. Lavar o rosto do seu bebê?	3,46±1,13
6. Realizar a higiene do umbigo?	3,54±0,78
7. Tirar seu bebê da banheira?	3,23±1,01
8. Secar seu bebê?	3,61±0,87
9. Acalmar seu bebê após o banho?	3,77±1,17

Em relação as nove perguntas, a média±DP foi de 3,43±1,0 indicando que a maior parte das mães se sente moderadamente preparada (3) para realizar as AVDs ligadas ao banho do bebê.

Na análise dos dados, identificou-se que a atividade de banho apresentou mães extremamente preparadas e extremamente despreparadas. Nas nove perguntas, sempre houveram de uma a três mães que responderam se sentir extremamente preparadas (5). Enquanto que, pelo menos uma mãe respondeu que se sente extremamente despreparada (1) em sete das nove questões.

A tabela 5, apresenta os resultados em média ± desvio padrão de como as mães se sentem em relação a realização das atividades relacionados ao sono do bebê:

Tabela 5: Resultados em média ± desvio padrão das atividades relacionadas ao sono.

<b>Questões</b>	<b>Média±DP</b>
Sono	3,85±0,78
1. Acalmar seu bebê para dormir?	3,69±0,85
2. Colocar/posicionar seu bebê no local que dorme?	3,77±0,83
3. Oferecer um ambiente acolhedor para o sono?	4,08±0,65

Observa-se que, das três perguntas que constituem o item sono, a média±DP predominante foi de 3,85±0,78, significando que as mães se sentem moderadamente preparadas (3) para realizar as AVDs ligadas ao sono do bebê. Na análise, destaca-se que pelo menos uma mãe sentiu-se extremamente preparada (5) para realizar as atividades. Não houve nenhuma mãe que se sentiu extremamente despreparada (1).

Na análise geral dos resultados, a média±DP das tabelas foi de 3,64±0,95, apontando que as mães que compuseram a amostra se sentem moderadamente preparadas para realizar as AVDs do bebê no ambiente da UTIN.

#### **4. DISCUSSÃO**

A participação da mãe na realização dos cuidados com o bebê no ambiente da UTIN é fundamental para o desenvolvimento do bebê e para a promoção do vínculo entre o binômio, além de gerar um sentimento de autoconfiança em conseguir cuidar do seu bebê e aumentar a autoestima materna (Devides, et al., 2021). Na UTIN, os principais espaços em que essa participação acontece com o envolvimento da mãe são nas AVDs do bebê, tais como, alimentação, banho, troca de roupa e sono.

A UTIN é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, que oferece uma assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (Brasil, 2012).

As AVDs do bebê dentro deste ambiente sofrem influências da prematuridade e dos fatores intrínsecos a esta condição, tais como, baixo peso e imaturidade dos sistemas (Brasil, 2014). Assim, a amamentação, o banho, a troca de roupa e o sono, precisam ser adaptados conforme a condição clínica da criança, o que exige um cuidado redobrado de quem for realizar. Isso pode comprometer o engajamento da mãe no cuidado com seu filho (Cardin, 2015).

Considerando todos os cuidados com a saúde do bebê, a assistência é prestada pelos profissionais de saúde (Estevan & Silva, 2016) que, por vezes, assumem também os cuidados frente as AVDs da criança (Fraga et al., 2019). Isso se dá através de rotinas de procedimentos pré-estabelecidas, conforme a organização de cada instituição (Pinto, 2017). Essas rotinas podem interferir na autonomia e na produção singular do cuidado de cada mãe frente as AVDs do bebê (Menegat, 2020). É comum que a mãe acabe tendo que se adequar a normas e rotinas próprias do local, o que difere, por exemplo, do experienciado por mães de bebês a termo no ambiente domiciliar, onde estas possuem autonomia para se engajar nos cuidados com o bebê.

A literatura indica que as mães não se sentem preparadas para realizarem atividades tão distinta do que elas supõem saberem fazer, devido ao despreparo em decorrência da primiparidade da mãe (Alexandre et al., 2016) e da prematuridade do filho (Cruz & Sebastião, 2015).

Isso é visível no estudo de Santos et al., (2019), no qual as mães participantes sentiam-se impotentes no ambiente da UTIN por não poderem desempenhar nenhum cuidado com o bebê, principalmente, os cuidados relacionados a amamentação, colo, banho e troca de fralda. Outro estudo, relata que os sentimentos mais vivenciados pelos pais acerca da hospitalização do filho na UTIN foram o medo, estresse e insegurança frente aos cuidados básicos da vida diária (Pieszak, et al., 2017).

Já nos achados de Marciano et al., (2019), as mães participantes apontaram como principais dificuldades no ambiente da UTIN, as relacionadas a amamentação, tais como pega, sucção e manutenção do aleitamento materno a qualquer custo, além do medo e da insegurança de pegar o bebê e realizar os cuidados de higiene.

Estes relatos vão colocando as mães em uma posição de insegurança, que supõe certo despreparo, fazendo com que estas não consigam se manifestar frente a equipe da UTIN. Anunciando que, para aquele público pesquisado, há um grande trabalho de acolhimento aos medos e engajamento nas AVDs a serem realizadas pela equipe. Isso pode contribuir com a não inserção da mãe nos cuidados com o filho.



No entanto, o presente trabalho obteve resultados um tanto diferentes. As mães participantes da pesquisa se sentem moderadamente preparadas para realizar o que seriam as AVDs do bebê no ambiente da UTIN. Considerando isso, é possível supor que, para a equipe desta UTIN, o trabalho de acolhimento e engajamento seria menor que para as equipes cujas mães apontavam muito medo e insegurança frente ao bebê e aos cuidados com o mesmo.

Neste sentido, propõe-se uma rotina de investimentos da equipe para a participação das mães, pautadas em ações em que a mãe seja mais ativa na realização destas AVDs. Para isso, elas precisam ser envolvidas nos cuidados e tomadas de decisões (Santos, et al., 2019). Algumas estratégias de investimentos já são encontradas na literatura.

O estudo de Lopes & Brito (2015) relata que para promover a participação das mães, com vistas ao protagonismo materno, os profissionais de saúde oferecem suporte através do incentivo para a participação em alguns cuidados, como: estimular o toque materno, a conversa com o bebê e, dependendo da condição clínica do neonato, incluir a mãe na participação dos cuidados básicos, como alimentação e colo.

Já Bezerra et al., (2020), afirmam que, para a melhoria do processo de participação da família nos cuidados ao RN, o primeiro e mais importante passo é estimular a mãe no processo de amamentação. No referido estudo evidencia-se que nenhuma mãe respondeu que se sentia extremamente despreparada (1) nas perguntas sobre "auxiliar o bebê a aprender a mamar" e "ofertar o alimento no seio materno", o que permite supor que na UTIN em que foi realizada a pesquisa as mães podem estar sendo inseridas precocemente no processo de alimentação. Visto que, a amamentação não é algo intrínseco ao ser mãe, é algo que precisa ser aprendido (Filho, 2019). O sucesso desta prática, neste ambiente, depende de diversos fatores, sendo o principal deles o suporte ofertado pelos profissionais de saúde (Pereira et al., 2017).

O estudo de Cruz & Sebastião (2015), sobre a amamentação de prematuros, apontou que 80% das mães participantes receberam orientações sobre a amamentação no período pré e pós-natal, enquanto que 20% negaram ter recebido, o que influenciou nos sentimentos vivenciados pelas mães frente a esta prática.

Já para Santos et al., (2016), a melhoria do processo se deve a humanização, o aumento do diálogo entre profissional e família e a melhorias na estrutura da UTIN, para melhor acomodar os acompanhantes.

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, a partir do suporte dos profissionais as mães na realização dos cuidados aos neonatos durante a hospitalização na UTIN, as mães conseguiram realizar os cuidados básicos como tocar o bebê, oferecer o colo, ofertar o alimento pelo desmame ou amamentação diretamente no seio, trocar as fraldas, dar banho, entre outros, sendo percebida, pelas mães, a melhora no quadro clínico de seus filhos após o contato pele a pele e o fortalecimento de vínculo (Frigo et al.,

2015). O que conversa com o resultado apresentado neste trabalho, onde nenhuma mãe se sentiu extremamente despreparada (1) nas perguntas sobre a troca de fraldas/roupa, o que possibilita entender que elas possuem algum conhecimento prévio sobre esta AVD, ou que a equipe está oferecendo o suporte necessário. Mas, também, pode-se supor que, apesar dos limites impostos pelo contexto da UTIN, as mães alimentam o desejo de participar do cuidado do filho e isso as impulsiona para tentar.

Já na atividade de banho, apesar da média ser de mães que se sentem moderadamente preparadas, foi a atividade em que mais mães responderam se sentir extremamente despreparadas. No estudo de Menegat (2020), na AVD de banho do bebê, foi possível perceber certa insegurança de algumas mães participantes que relataram medo em banhar o filho, devido ao tamanho do bebê e a sua fragilidade, bem como demonstraram insatisfação quanto à rotina da instituição neste momento, o qual ocorre na primeira hora da manhã. É possível perceber ainda, através deste estudo, o já discutido pela autora, referente a rotina institucional que interfere na produção singular de cada mãe para o cuidado com o filho.

Um outro estudo aponta que a realização do banho nos primeiros dias de vida do bebê é considerada uma das tarefas mais desafiadoras pelas mães primíparas (Vasconcelos et al., 2019). O exposto chama a atenção para a necessidade de ações educativas efetivas que incluam e habilitem a mulher primípara para a execução destas atividades.

Os resultados apresentam contribuições para a prática na UTIN, a partir da compreensão da importância e da possibilidade da inserção das mães nos cuidados com o bebê durante a hospitalização. Com isso, é possível planejar e aplicar ações educativas voltadas para o protagonismo da mãe na UTIN. Afinal, permitir que as mães participem do cuidado com o filho na UTIN é uma ação de humanização e respeito, que promove benefícios para o bebê e sua família.

## **5. CONCLUSÃO**

A pesquisa em tela possibilitou identificar que, para a amostra, o nível de preparo das mães primíparas para a realização das AVDs dos filhos internados em uma UTIN foi "moderado", sugerindo que é possível articular uma assistência que inclua mais a mãe nas atividades de alimentação, troca de roupa, banho e sono.

Alguns estudos já citados, nos sugerem estratégias de investimentos da equipe para aumentar a participação das mães frente aos cuidados com o filho no ambiente da UTIN. Com esta pesquisa, torna-se possível pensar em estratégias que ofereçam um tipo de assistência aos bebês e suas mães que coloquem as mães como familiar mais ativo, visto que as mães desta pesquisa, diferente de outras, se mostraram moderadamente preparadas para realizar as AVDs em questão. A relevância deste estudo está em possibilitar a reflexão acerca de abordagens de acolhimento e estratégias onde a equipe possa atuar auxiliando a mãe nas AVDs através de orientações que visem proporcionar a autonomia da mãe

na execução do papel materno, considerando características locais e não somente pautada em perfis apresentados em pesquisas com outros sujeitos, em outros serviços.

As atividades da vida diária dos sujeitos fazem parte da prática clínica do terapeuta ocupacional, assim, aponta-se para a importância da atuação deste profissional no contexto da UTIN, visto que pode ser um caminho para o fortalecimento de práticas de cuidado que considerem as singularidades da família e fortaleça o engajamento materno nas AVDs do bebê.

Frente a uma pesquisa com resultados tão relevantes, sugere-se novas pesquisas que ampliem este estudo para além de um estudo amostral.

## 6. REFERÊNCIAS

- Alexandre, J. D., Monteiro, L., Branco, I., & Franco, C. (2016). *A prematuridade na perspectiva de mães primíparas e múltiparas. Análises do seu estado psicoemocional, autoestima e bonding* (3), 265-277.
- Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA (2015). *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 26, p. 1-49. Edição Especial.
- Aubuchon-Endsley, NL, Gee, BM, Devine, N., Ramsdell-Hudock, HL, Swann-Thomsen, H., & Brumley, MR (2020). *Um estudo de coorte das relações entre co-ocupação e reciprocidade entre cuidador e bebê*. OTJR: ocupação, participação e saúde , 40 (4), 261-269.
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* [monografia, Universidade Federal da Paraíba–UFPB].
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, 150(112 Seção 1), 59-62.
- Bezerra, A. E. M., Batista, L. H. C., & Santos, R. G. D. A. (2020). Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher (2006). *Pré-natal e puerpério: Atenção*

*humanizada e qualificada*. Manual Técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2021.

Cardin, A.D. (2015). Desempenho ocupacional de pais e bebês na unidade de terapia intensiva neonatal. [Tese Doutorado em Terapia Ocupacional].

Cruz, M. R., & Sebastião, L. T. (2015). *Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães*. *Distúrbios da Comunicação*, 27(1).

Devides, W. O. Q., Lago, M. T. G., de Andrade, A. T. M., Gozi, T. M. B., & Mathioli, C. (2021). *Dificuldades no aleitamento materno de bebês prematuros: uma revisão bibliográfica*. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 37(especial), 239-256.

Emmel, M. L. G. (2018). *Desenvolvimento ocupacional da criança*. In: , R. H. V. T, Joaquim. & P. C. S. Della barba & I, Albuquerque. *Desenvolvimento da criança de zero a seis anos e a terapia ocupacional*. (pp.39-48). EdUFSCar

Esperón, J. M. T. (2017). *Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem*. *Escola Anna Nery*, 21(1).

Estevam, D. C. M., & Donini, J. D. (2016). Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. *Saúde e pesquisa*, 9(1), 15-24.

Filho, A. P. S. D. (2019). *Estratégias para o estabelecimento do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*.

Figueiredo, M. D. O., Gomes, L. D., Silva, C. R., & Martinez, C. M. S. (2020). *A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 967-982. Disponível em <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2432/1361>>. Acesso em 14 de jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>

Fraga, E., Dittz, E. D. S e Machado, L. G. (2019). *A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* , 27 , 92-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/JfPKY7hLq7Lm6QD9TpNT5RB/?lang=pt>. Acesso em 14 jun. 2021.

- Frigo, J., Zocche, D. A. A., Palavro, G. L., Turatti, L. A., Neves, E. T., & Schaefer, T. M. (2015). *Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit*. Rev Enferm UFSM.[Internet], 5(1), 58-68. <https://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
- Joaquim, R. H. V. T., Wernet, M., Leite, A. M., Fonseca, L. M. M. e Mello, D. F. D. (2018). *Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 26 , 580-589. Disponível em <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051>>. Acesso em: 15 de maio de 2021.
- Lima, S. E. D. S. (2020). *Maternidade prematura, apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte].
- Lopes, I. O., & Brito, M. R. (2015). *Importância do acolhimento humanizado às mães na visita do filho em unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência*. *Revista de Enfermagem UFPE on line* , 9 (5), 8479-8485. <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10616/11600>
- Marciano, R. P. (2017). *Representações maternas acerca do nascimento prematuro*. *Revista da SBPH*, 20(1), 143-164.
- Marciano, R. P., Evangelista, P. G., & Amaral, W. N. D. (2019). *Grupo de mães em UTI neonatal: um espaço de escuta e intervenção precoce em psicanálise*. *Revista da SBPH*, 22(2), 48-67.
- Menegat, D. (2020). *Ocupações de mães de bebês pré-termos durante a internação e após a alta hospitalar*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12867>.
- Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 930/2012*. Diário da República. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html).
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2014). *Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde*. 2. ed. atual. Brasília. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>.

- Pereira, C. B., Garcia, E. S. G. F., & Grandim, C. V. C. (2017). *Aleitamento materno em prematuros em uma UTI neonatal*.
- Peruzzolo, D. L. (2016). *Uma hipótese de funcionamento psicomotor para uma clínica de intervenção precoce* [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Maria].
- Pieszak, G. M., Paust, A. M., Gomes, G. C., Arrué, A. M., Neves, E. T., & Machado, L. M. (2017). *Hospitalização de bebês prematuros: percepções e revelações dos pais sobre os cuidados de enfermagem*. *Rev Rene* 18(5):591-7. <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500005>
- Pinto, E. D. R. (2017). *Relação do profissional enfermeiro com familiares de neonatos em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática de literatura*.
- Ramos, D. Z., de Almeida Lima, C., Leal, A. L. R., do Prado, P. F., de Oliveira, V. V., de Souza, A. A. M., & de Souza Leite, M. T. (2016). *A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(2), 189-196. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4361>>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- Salles, M. M., & Matsukura, T. S. (2016). *O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura/The use of occupation and activity concepts in Occupational Therapy: a systematic literature review*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(4).
- Santos, A. D. S., Rodrigues, L. D. N., Santos, M. S. N. D., Sousa, G. J. B., Viana, M. C. A. & Chaves, E. M. C. (2019). *Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal*. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394>
- Santos, M. C., Gomes, G. C., Hirsch, C. D., de Oliveira Norenberg, P. K., de Oliveira, A. M. N., & Nobre, C. M. G. (2018). < b> *Vivências das mães junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(4). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v17i4.45164>

- Scarparo, A. L. S., Marques, T. B. I., & Del Pino, J. C. (2018). *Construção e validação de conteúdo de questionário para identificação de crenças sobre o ensino da temática alimentação saudável no ambiente escolar*. Revista Caderno Pedagógico, 14(2).
- Silveira, T. V. L. (2019). *Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2017). *Prevenção da Prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência*.
- Uema, R. T. B., Rodrigues, B. C., Rissi, G. P., Felipin, L. C. S., Shibukawa, B. M. C., de Lima, M. F., & Higarashi, I. H. (2020). *Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções familiares*. Revista Enfermagem Atual In Derme, 93(31).  
<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.797>
- Vasconcelos, M. L., Pessoa, V. L. M. D. P., Chaves, E. M. C., Pitombeira, M. G. V., Moreira, T. M. M., Cruz, M. R. D., & Landim, A. L. P. (2019). *Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara*. Escola Anna Nery, 23.
- Zanatta, E., & Pereira, C. R. R. (2015). *"Ela enxerga em ti o mundo": A experiência da maternidade pela primeira vez*. Temas em Psicologia, 23(4), 959-972

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Trabalho de Conclusão de Residência

Olá!

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Nível de preparo das mães primíparas frente a realização das Atividades da Vida Diária do bebê durante a Internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal".

Você levará em média de 15 minutos para respondê-la.

Este estudo é vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob coordenação da Prof. Dra Graciela Dutra. Tem por objetivo analisar como a mãe primípara se sente preparada para desempenhar as Atividades da Vida Diária do bebê durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob nº de parecer 054498, e respeita todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012.

Durante a sua participação na pesquisa, estaremos disponíveis para esclarecer qualquer dúvida por meio dos contatos: [taina.sell97@gmail.com](mailto:taina.sell97@gmail.com) ou pelo telefone/WhatsApp (55) 997121522 (Tainá) e 996561012 (Graciela).

IMPORTANTE:

A seguir você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).  
Concordando com o termo, você poderá prosseguir para as perguntas.

---

\*Obrigatório



1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Eu, Graciela Dutra Sehnem, responsável pela pesquisa "Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança", convido você a participar como voluntária deste estudo. Esta pesquisa tem por objetivo: analisar quanto a mãe primípara se sente preparada para desempenhar as Atividades da Vida Diária do bebê durante internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para sua realização será feito o seguinte: a pesquisa será realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sediado na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul (RS). As participantes do estudo serão mães primíparas de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A coleta de dados se dará por meio da aplicação de um questionário virtual, criado pela própria pesquisadora, contendo 21 questões com respostas de múltipla escolha que utilizará a escala de mensuração tipo Likert. É possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos. Os possíveis riscos referem-se a algum constrangimento que você possa sentir ao responder o questionário. No caso de ocorrer algum desconforto, a entrevista será suspensa e serão ouvidas suas ansiedades e angústias, em relação ao que motivou seu constrangimento, e, se for de sua vontade será reagendada e retomada esta etapa conforme preferência e disposição. Caso houver necessidade, você será ainda encaminhada para o serviço de psicologia do hospital. Além disso, você tem o direito de desistir de participar do estudo, sem nenhuma penalidade ou prejuízo. Essas informações poderão contribuir para que os profissionais realizem um melhor acolhimento as mães, visto que conhecerão melhor sobre como as mães se sentem frente a fragilidade do filho e o tipo de estrutura e assistência oferecidos. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa, caso houver, serão assumidos pelas pesquisadoras. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação

na pesquisa. O material permanecerá por um período de cinco anos, sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, na sala 1305 A, localizada no 3º andar, no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Após este período, o material será destruído.

*Marcar apenas uma oval.*

Concordo

<https://docs.google.com/forms/d/1i6ePttKqXU36aLYuQFpYuZLlUy35CBP5vMjWxQfY4/edit>

2/12

20/12/2021 09:03

Trabalho de Conclusão de Residência

Não concordo

Não se aplica

**Instrumento de caracterização dos pais**

2. Data do preenchimento: \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

3. Nome completo: \*

---

4. Telefone para contato: \*

---

5. Qual sua data de nascimento? \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

6. Qual sua idade? \*

---

7. Qual a cidade que você reside? \*

---

8. Qual seu estado civil? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Casada
- Solteira
- Outro: \_\_\_\_\_

9. Qual sua ocupação (estuda, trabalha, profissão)? \*

\_\_\_\_\_

10. A sua gestação foi planejada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

11. Você teve alguma intercorrência durante a gestação? Se sim, qual? \*

\_\_\_\_\_

12. Quantas semanas de gestação você estava quando o bebê nasceu? \*

\_\_\_\_\_

Questionário de avaliação do nível de preparo das mães primíparas frente a realização das Atividades da Vida Diária do bebê durante a Internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

O termo Atividades da Vida Diária (AVD) se refere as atividades ditas como fundamentais para viver no mundo social, elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar. No caso dos bebês, consideramos como sendo suas atividades, a alimentação, o banho, o sono e a troca de fralda/roupas. No início da vida, o bebê é totalmente dependente da mãe/cuidador para a realização destas atividades. Por isso, gostaríamos de compreender o nível de preparo da mãe no desempenho das atividades da vida diária do bebê.

**INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO:**

Por favor, marque o número que represente o quanto você se sente preparada para desempenhar cada item listado. Os números representam:

- 5= extremamente preparada
- 4= preparada
- 3= moderadamente preparada
- 2= despreparada
- 1= extremamente despreparada

**ALIMENTAÇÃO**

QUANTO VOCÊ SE SENTE PREPARADA PARA:

13. Auxiliar o bebê a aprender a mamar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

14. Ofertar o alimento no seio materno ao seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

<https://docs.google.com/forms/d/1i8ePtIKqXU36aLYuQFpYuZZLolUy35CBP5vMjWxQFY4/edit>

5/12

---

20/12/2021 09:03

Trabalho de Conclusão de Residência

15. Ofertar o alimento na mamadeira ao seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

16. Ofertar o alimento na sonda ao seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

17. Acalmar seu bebê após a alimentação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

TROCA DE ROUPA

QUANTO VOCÊ SE SENTE PREPARADA PARA:

18. Despir a fralda/roupa do seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

19. Vestir a fralda/roupa no seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

20. Colocar talco ou pomada em seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
  - 4 Preparada
  - 3 Moderadamente preparada
  - 2 Despreparada
  - 1 Extremamente despreparada
-

21. Acalmar seu bebê após a troca? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

## BANHO

QUANTO VOCÊ SE SENTE PREPARADA PARA:

22. Dar banho em seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

23. Preparar a água na temperatura adequada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada



24. Segurar seu bebê na banheira? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

25. Lavar o corpo do seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

26. Lavar o rosto do seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

27. Realizar a higiene do umbigo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

28. Tirar seu bebê da banheira? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

29. Secar seu bebê? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

30. Acalmar seu bebê após o banho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada  
 4 Preparada  
 3 Moderadamente preparada  
 2 Despreparada  
 1 Extremamente despreparada

SONO

QUANTO VOCÊ SE SENTE PREPARADA PARA:

31. Acalmar seu bebê para dormir? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada  
 4 Preparada  
 3 Moderadamente preparada  
 2 Despreparada  
 1 Extremamente despreparada

32. Colocar/posicionar seu bebê no local que dorme? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada  
 4 Preparada  
 3 Moderadamente preparada  
 2 Despreparada  
 1 Extremamente despreparada

33. Oferecer um ambiente acolhedor para o sono? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 5 Extremamente preparada
- 4 Preparada
- 3 Moderadamente preparada
- 2 Despreparada
- 1 Extremamente despreparada

GRATA PELA ATENÇÃO!

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)<sup>1</sup>**

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título do Projeto em Execução: Experiência adquirida pelas mães primíparas no desempenho das atividades da vida diária do bebê durante internação na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal.

**Pesquisador responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 99656-1012. E-mail: [graci\\_dutra@yahoo.com.br](mailto:graci_dutra@yahoo.com.br).

Endereço: Departamento de Enfermagem. Av. Roraima, nº 1.000, prédio nº 26, 3º andar. Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP: 97010-304. Santa Maria/RS/Brasil.

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria.

Eu, Graciela Dutra Sehnem, responsável pela pesquisa “Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança”, convido você a participar como voluntária deste estudo. Esta pesquisa tem por objetivo: analisar quanto a mãe primípara se sente preparada para desempenhar as AVDs do bebê durante internação na UTIN.

Para sua realização será feito o seguinte: a pesquisa será realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sediado na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul (RS). As participantes do estudo serão mães primíparas de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A coleta de dados se dará por meio da aplicação de um questionário virtual, criado pela própria pesquisadora, contendo 24 questões com respostas de

---

<sup>1</sup>Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 - Prédio da Reitoria, 7 andar, sala 763 - CEP 97105-900 - Santa Maria/RS. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

múltipla escolha que utilizará a escala de mensuração tipo Likert.

É possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos. Os possíveis riscos referem-se a algum constrangimento que você possa sentir ao responder o questionário. No caso de ocorrer algum desconforto, a entrevista será suspensa e serão ouvidas suas ansiedades e angústias, em relação ao que motivou seu constrangimento, e, se for de sua vontade será reagendada e retomada esta etapa conforme preferência e disposição. Caso houver necessidade, você será ainda encaminhada para o serviço de psicologia do hospital. Além disso, você tem o direito de desistir de participar do estudo, sem nenhuma penalidade ou prejuízo.

Essas informações poderão contribuir para que os profissionais realizem um melhor acolhimento as mães, visto que conhecerão melhor sobre como as mães se sentem frente a fragilidade do filho e o tipo de estrutura e assistência oferecidos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa, caso houver, serão assumidos pelas pesquisadoras. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. O material permanecerá por um período de cinco anos, sob a guarda e responsabilidade da orientadora da pesquisa, na sala 1305 A, localizada no 3º andar, no prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Após este período, o material será destruído.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha

---

<sup>1</sup> Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 - Prédio da Reitoria, 7 andar, sala 763 - CEP 97105-900 - Santa Maria/RS. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foime entregue.

---

Assinatura do voluntário

---

Dr.<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem

Pesquisadora responsável

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título do subprojeto:

1. Nível de preparo das mães primíparas frente a realização das Atividades da Vida Diária do bebê durante a Internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Graciela Dutra Sehnem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de questionário eletrônico, no Hospital Universitário durante o segundo semestre de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Ciências da Saúde, Departamento Enfermagem, sala 1336, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Dr<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Graciela Dutra Sehnem. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com o número de registro Caae \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do pesquisador responsável



Título do projeto Matricial: Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-  
puerperal e repercussões na saúde da criança.

Título dos subprojetos:

1. Critérios para a prescrição de fórmula infantil para lactentes na alta hospitalar em um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul;
2. Vulnerabilidades de adolescentes puérperas multiparas;
3. Implicações da alteração de frênulo lingual no aleitamento materno exclusivo;
4. Experiências de mães de prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca do aleitamento materno no puerpério imediato;
5. Intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário.

Pesquisador responsável: Profª Drª Graciela Dutra Senhem (UFSM)

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde.

Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: (55) 9656-1012

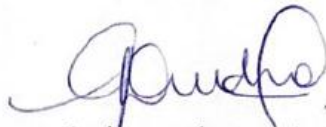
Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista e gravação do conteúdo por áudio e posterior transcrição, no Hospital Universitário durante o segundo semestre de 2020.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio Centro de Ciências da Saúde, Departamento Enfermagem, sala 1336, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Drª Enfª Graciela Dutra Senhem. Após este período os dados serão destruídos.

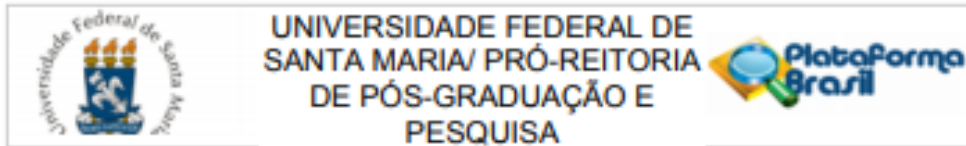
Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, com o número de registro Caae \_\_\_\_\_.

Santa Maria, 10 de AGOSTO de 2020.



Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA

**Pesquisador:** Graciela Dutra Sehnem

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36765920.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.286.294

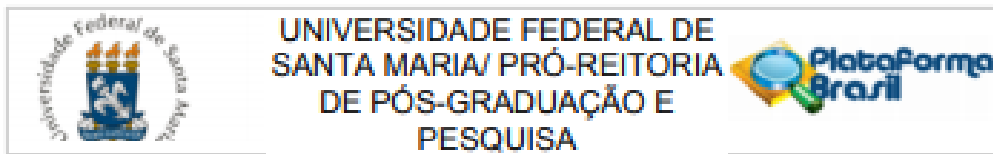
#### Apresentação do Projeto:

Estudo vinculado ao curso de Residência Multiprofissional da UFSM, caracteriza-se como um projeto matricial composto por cinco subprojetos, sendo um estudo transversal com metodologia quantitativa e qualitativa.

A seleção dos participantes será realizada nos seguintes serviços do HUSM: Maternidade, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Para a etapa quantitativa, serão selecionados prontuários de puérperas que tenham sido diagnosticadas com gestação de alto risco, identificadas por meio do CID-10 no prontuário da paciente. Será utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário. Para tanto, abordou-se os seguintes aspectos: dados da gestante, dados de internação, acompanhamento do trabalho de parto, dados do parto, dados do recém-nascido, dados do pós-parto e eventos sentinela.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.285.294

Para a etapa qualitativa:

a) serão selecionadas adolescentes a partir dos registros de internação na maternidade e informações dos profissionais. Será realizada a análise dos prontuários destas, durante o período de internação. Posteriormente, as adolescentes maiores de 18 anos serão convidadas, após a alta hospitalar, por meio de contato telefônico para participarem da pesquisa, enquanto que aquelas que apresentarem idade inferior a 18 anos, será realizado contato com a família ou responsável legal.

b) serão selecionadas mães a partir dos registros de internação das crianças na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Será realizada a análise dos prontuários das crianças, durante o período de internação. Após a identificação dos critérios de inclusão nos prontuários das crianças, as mães serão convidadas, por meio de contato telefônico, para participarem da pesquisa.

c) serão selecionadas mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual, serão localizadas pelos prontuários e agendas do serviço. Será realizado contato telefônico no intuito de convidar para participar da pesquisa.

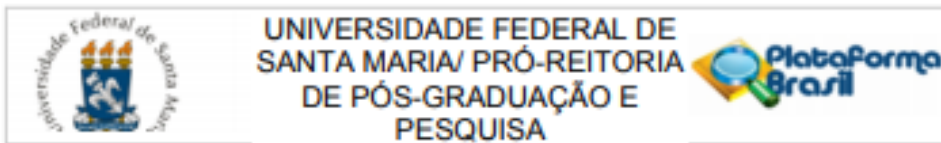
d) médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria serão convidados, via contato telefônico, para participar da pesquisa.

Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa. Será utilizada para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada, a ser realizada via contato telefônico, com as seguintes participantes: adolescentes puérperas multiparas internadas em uma Maternidade, mães de crianças prematuras internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual. Para a coleta de dados com os médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria a entrevista será por meio de um formulário via Google Forms.

Os participantes serão selecionados por meio de amostragem intencional. As entrevistas serão interrompidas quando houver uma densidade teórica, bem como quando os objetivos forem alcançados.

Todas as técnicas de coleta de dados serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra com dupla

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (51)3220-8062 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.286.294

transcrição independente. Para o encerramento dos dados, será avaliada a intensidade, abrangência e a diversidade das informações coletadas, para alcançar o objetivo proposto da pesquisa.

Os dados quantitativos do questionário serão digitados com dupla digitação independente e organizados no programa Microsoft Excel 2010. A dupla digitação independente será utilizada para verificação de erros e inconsistências na digitação. A análise dos dados será realizada no programa SPSS. Para a análise dos dados qualitativos será utilizada a análise temática. Apresenta orçamento e cronograma de execução.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar os fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

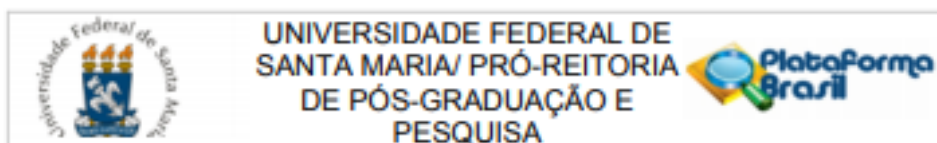
Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.286.294

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610346.pdf	16/09/2020 15:29:38		Aceito
Outros	Formulario_para_apresentacao_de_pendencias.pdf	16/09/2020 15:29:04	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_matricial.pdf	16/09/2020 15:27:50	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_4.pdf	09/09/2020 22:05:52	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_3.pdf	09/09/2020 22:05:37	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_2.pdf	09/09/2020 22:05:14	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_1.pdf	09/09/2020 22:04:47	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	09/09/2020 22:04:27	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	12/08/2020 14:24:47	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	11/08/2020 11:26:57	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	relatorio.pdf	11/08/2020 11:26:25	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	11/08/2020 11:25:44	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	aprovacao_HUSM.pdf	11/08/2020 11:23:35	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/08/2020 11:22:11	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/08/2020 11:21:48	Graciela Dutra Sehnm	Aceito

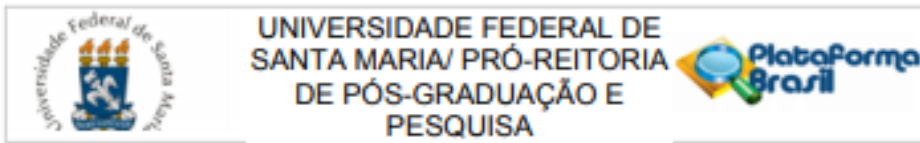
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.286.294

SANTA MARIA, 18 de Setembro de 2020

---

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefons:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## **NORMAS DA REVISTA REVISBRATO**

### **INSTRUÇÃO AOS AUTORES**

#### **1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO**

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(às) autores(as) para adequação.

O periódico aceita trabalhos em português, inglês e espanhol. Seu público alvo são pesquisadores, docentes, estudantes de pós-graduação e graduação, profissionais terapeutas ocupacionais, assim como demais profissionais interessados de áreas correlatas.

**É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) para construção do seu manuscrito:**

CONSORT (ensaios clínicos controlados e randomizados)

PRISMA (revisões sistemáticas e meta-análises)

PRISMA ScR (revisões de escopo)

STROBE (estudos observacionais)

CARE (relatos de caso)

AGREE (diretrizes para prática clínica)

SRQR (pesquisa qualitativa)

**É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.**

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico:

**<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>**

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como **documento complementar**: a Folha de rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; o termo de uso de imagem (quando aplicável) e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

**Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.**

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Os manuscritos submetidos à Revisbrato não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

O tempo médio de resposta desde a aceitação do original até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

## **2. TIPOS DE ARTIGO**

Os artigos publicados neste periódico são:

- Editorial
- Artigo Original
- Artigo de Revisão
- Análise da Prática
- Temas da Atualidade
- Imagem de Capa

### **2.1 Editorial**

Trata-se de texto elaborado pelo corpo editorial, ou quaisquer outros autores, quando convidados, que tematizam argumentos sobre o conteúdo da revista a ser publicado em seu respectivo período.

### **2.2 Artigo Original**

Trata-se de manuscrito resultante de pesquisa, de natureza teórica/conceitual, experimental, exploratória e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional e



interdisciplinares correlatos ao campo. Este tipo de manuscrito deve ser estruturado do seguinte modo: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

### **2.3 Artigo de Revisão**

Trata-se de manuscrito que apresenta síntese de estudos publicados, referente a determinado período, fontes e marcos teóricos, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Referem-se a esta seção: Revisões Sistemáticas, Integrativas, em Escopo, Narrativas e Crítica. Serão aceitos artigos que sigam as diretrizes delineadas pelo checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) <http://www.prisma-statement.org/>, quando tratar-se de revisões sistemáticas e o

*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), quando tratar-se de revisão de escopo.

<http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews.>

### **2.4 Artigo de Análise da Prática**

Trata-se de breve análise crítica de um contexto de atuação em Terapia Ocupacional. Pode incluir o trabalho com um cliente, paciente, família ou grupo, deve apresentar foco nos procedimentos de intervenção/acompanhamento (que inclui o contexto e questão terapêutica ocupacional, avaliações, diagnóstico ocupacional, os métodos de intervenção/acompanhamento, modelos, abordagens). Por fim, deve ser colocado em síntese a conclusão da prática sobre o dado contexto apresentado. Podem ser análises da prática específicas à Terapia Ocupacional ou interdisciplinares, mas que façam relevâncias ao campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

### **2.5 Temas da Atualidade**

Comunicação Livre, Memórias da Terapia Ocupacional, Opiniões e Reflexões sobre temáticas relevantes à Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Trata-se de artigos de menor extensão que os artigos originais e relatos de experiências, informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, resultados de reuniões, simpósios e conferências nacionais e internacionais na área de Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Publicação de entrevistas realizadas com terapeutas

ocupacionais ou pessoas que contribuíram para a construção da profissão no país ou no exterior, traduções de textos ou artigos, bem como documentos históricos inéditos.

## **2.6 Imagem de Capa**

Trata-se de imagens produzidas no contexto da Terapia Ocupacional, em áreas correlatas ou de cunho político e social que poderão estampar as capas das edições da REVISBRATO. As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral.

## **3. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS SUPLEMENTARES**

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto, 2) Declaração de direito autoral, 3) declaração de uso de imagem.

### **3.1 Folha de rosto (baixar word)**

**Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito em documentos suplementares, seguindo o modelo word disponível no link acima e deve conter:**

**Títulos:** Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2 - quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3 - quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

**Autores(as):** Nome completo dos(as) autores(as), instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

**Contato:** Somente do(a) autor(a) principal. Deve-se indicar, em nota de rodapé, o endereço de correspondência (instituição/residência, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país e telefone para contato).

**ORCID:** Informar o número de todos(as) autores(as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/signin>

**Agradecimentos:** Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.

**Contribuição dos autores:** Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

**Fonte de Financiamento:** Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas) ou se não houve financiamento.

#### **Outras informações necessárias:**

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado, em nota de rodapé, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

#### **3.2 Declaração e Transferência de Direitos Autorais (baixar word)**

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de responsabilidade, conflito de interesse e transferência de Direitos Autorais segundo modelo word apresentado no link acima, assinado por todos os autores.

Plágio em todas as suas formas constituem um comportamento antiético de publicação. A Revisbrato utiliza o sistema *Plagius* para detecção, e caso encontre indícios de plágio ou autoplágio reserva-se o direito de arquivar a submissão em qualquer etapa do processo

editorial. Caso seja identificado plágio ou autoplágio em artigo já publicado, a chefia de editoração conduzirá uma investigação e, caso confirme a suspeita, fará a retratação, seguindo o guia do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<https://publicationethics.org/files/cope-retraction-guidelines-v2.pdf>)

O periódico *REVISBRATO* — *Revista interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY (esta licença permite a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir da obra, mesmo para fins comerciais, desde que os devidos créditos sejam dados aos autores e autoras da obra, assim como da revista). Mais detalhes disponíveis no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>.

### **3.3 Uso de imagens e discursos (baixar word)**

Quando um autor submeter imagens para capa, que não correspondam a pesquisas em formato de artigo e que não tenham obrigatoriedade de autorização de Comitê de Ética, assim como a seções “Temas da Atualidade” e “Análise de prática”, deverá obrigatoriamente submeter, via metadados, o **TERMO DE CESSÃO DE DIREITO**

**DEUSO DA IMAGEM E DE DISCURSO**. Somente é necessário que o autor principal assine o termo e o submeta conforme o modelo em word apresentado no link acima.

## **4. ESTRUTURA DO MANUSCRITO (Texto)**

**ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).**

Para garantir o anonimato, coloque entre parênteses no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Os dados suprimidos devem vir na folha de rosto, em local identificado e após a correção e aprovação pelos pares, as informações serão adicionadas no texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra *verdana*, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação

(recuo de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

#### **4.1 Título**

O título deve estar em letra *verdana*, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

#### **4.2 Resumo**

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

#### **4.3. Palavras-chave (Descritores)**

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final “.” E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

#### **4.4 Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:**

**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em *sua parte superior*.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo

diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na *sua parte inferior*.

#### 4.5 Citações no texto

**A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional — REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA): <http://www.apastyle.org>**

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020).

Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “*et al.*”

**4.5.1 Citação direta:** acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

**4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas:** Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

**4.5.3 Citação indireta ou livre:** acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

**4.5.4 Citação da fonte secundária (citação de citação):** Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

## 4.6 Referências

Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

### 4.6.1 Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec. **4.6.2**

### *Livro digital:*

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

### 4.6.3 Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar

### 4.6.4 Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

### 4.6.5 Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas].

<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

### 4.6.6 Documentos eletrônicos:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia

Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

#### **4.6.7 Trabalhos publicados em anais de evento:**

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

#### **4.6.8 Redes sociais**

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In

<https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além?* Esta [imagem anexada] [atualização de status]. Facebook.

<https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

## **5. ESTRUTURA DO TEXTO PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS**

### **5.1 Estrutura do texto para Artigos Originais**

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol.

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.



**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusões:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

### 5.1.2 Registro de ensaios clínicos

A **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJ <http://www.icmje.org/> ou em <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

### 5.2 Estrutura para Artigo de Revisão

Os artigos de revisão devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações - e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabela (quando houver). **As revisões sistemáticas deverão ser registradas na base PROSPERO**

(<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) e o número identificador do registro colocado após o resumo (\*O registro deve ser datado do início do estudo).

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusão:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

### 5.3 Estrutura do texto para Análise da Prática

O texto deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 100 palavras e, no máximo, 150. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Contextualização, Processo de Intervenção, Análise crítica da prática e Síntese das considerações.

**Contextualização:** O contexto da prática deve ser apresentado de forma breve. Não deve ser colocada a fundamentação teórica, somente o contexto da prática. Aqui deve estar explicitada a questão terapêutica-ocupacional, ou da prática geral. Obrigatoriamente deve conter, no máximo, 50 palavras.

**Processo de Intervenção/Acompanhamento:** Descreve os procedimentos/decisões que foram tomadas na prática (avaliações utilizadas, recursos e tecnologias, diagnóstico proposto, procedimentos e abordagens utilizados e modelos de sustentação para o raciocínio).

**Análise crítica da prática:** Argumentações e reflexões sobre o modo como a prática apresentada é informada e/ou relacionada às teorias e políticas relevantes à Terapia Ocupacional e/ou campos interdisciplinares.

**Síntese das considerações:** Uma breve descrição objetiva que destaca questões para considerações futuras e/ou que responda à questão apresentada no contexto da prática. Esta não deve ultrapassar o limite de 50 palavras.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter no mínimo 5 referências e no máximo 20.

**Apêndices:** Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.

#### **5.4 Estrutura do texto para Temas da Atualidade**

Deve ter no máximo 4.000 (quatro mil) palavras - não incluindo as referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

O texto descreve temas atuais para a Terapia Ocupacional, podendo ser resumos de palestras e entrevistas ou comunicação breve de pesquisa atual. Nas entrevistas e notas de palestras, é obrigatório o termo de autorização do uso de imagens e discurso, que está disponibilizado no site da REVISBRATO na aba "Declaração de Direitos Autorais", que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo, Síntese dos elementos do estudo, Conclusão.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter no mínimo 5 referências e, no máximo, 20.

### **5.5 Estrutura do texto para Imagens para Capa da Revista**

Deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo as referências e resumos.

As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral relacionadas a prática terapêutica ocupacional e/ou interdisciplinar e interprofissional. As imagens deverão ser submetidas em formato JPG ou GIF ou PNG. Além da imagem deve ser encaminhado um arquivo em *Word* no seguinte formato:

**Título:** português, inglês e espanhol

**Resumo:** Devem ter obrigatoriamente no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo e Descrição da imagem.

**Descrição sobre o contexto da imagem:** No decorrer do texto, outras imagens podem ser acrescentadas (no máximo 5 - exceto a imagem escolhida para ser a capa, que deve ser submetida como documento suplementar). A decisão pelo aceite da imagem para publicação será de responsabilidade dos editores.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter, no máximo, 10 referências.

Os autores deverão encaminhar a Carta de Autorização do Uso de Imagem e discurso assinadas por todos os autores, que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

## **6. REVISÃO ORTOGRÁFICA**

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, quando aprovados para publicação, os textos serão submetidos à revisão ortográfica, incluindo suas versões em português e/ou inglês e/ou espanhol.

Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados. Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

## **7. TRADUÇÃO DO MANUSCRITO**

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

*Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.*

## **8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES**

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional adota o sistema de avaliação duplo-cego anônima (double-blind peer review).

Os manuscritos submetidos à Revisbrato são avaliados primeiramente pela secretaria através de um check-list para a verificação do cumprimento das normas da revista. Caso as normas estejam cumpridas, são enviados aos editores de seção para uma pré-avaliação, onde são considerados: originalidade, contribuição e pertinência para a área da Terapia Ocupacional, estrutura geral e robustês metodológica. Se obtiver avaliação positiva, o manuscrito será encaminhado para revisão por pares, onde dois avaliadores emitirão pareceres, que passarão pela revisão e aprovação do editor de seção. O texto que obtiver dois pareceres favoráveis estará aprovado e aquele que receber dois pareceres contrários estará definitivamente recusado.

No caso de um texto obter um parecer favorável e outro contrário, será solicitado um terceiro parecer para auxiliar a decisão editorial. Em caso de conflito de interesse por parte dos pareceristas, o manuscrito será encaminhado a outro revisor.

O Editor responsável pelo processo de avaliação do manuscrito notificará ao autor da “Aceitação”, “Aceitação com pequenos ajustes”, “Correções obrigatórias” (e nova rodada de análise de pareceristas), ou “Rejeição” e arquivamento do mesmo. No caso de "aceitação com pequenos ajustes" ou "correções obrigatórias", os autores terão um prazo de 15 (quinze) dias para devolução do manuscrito, que seguirá para uma nova rodada de avaliação por pares, com parecer final do editor. Em caso de "rejeição" os autores serão notificados sobre o motivo da recusa.

Obras que tenham o conteúdo significativamente similar (plágio) a outras publicações, serão rejeitados em qualquer parte do processo onde se identifiquem.

O tempo médio de resposta desde o recebimento para avaliação até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.